

(別添 2 - 1)

学 則

① 商号又は名称	有限会社さざなみ
② 研修事業の名称	有限会社さざなみ介護職員初任者研修講座 さざなみアカデミー学院
③ 研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修 (介護職員初任者研修課程)
④ 研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・通学形式 ○通信形式 (通信学習実施計画書 (別添 2 - 1 0) を参照。)
⑤ 事業者指定番号	154
⑥ 開講の目的	介護の基本的知識、現場で役立つ介護技術を身につけ、介護福祉分野での即戦力としての就労を目的とする。 介護職に携わる者は年々重要度を増しており、高齢化社会の中で、介護員の果たす役割は計り知れず、その必然性は顕著である。 以上の重要性に鑑み、当校は介護を通じて高齢者の人格に敬意を表し、心のこもった介護を実現できる人材を養成することが社会的使命であり当校での開講目的でもある。
⑦ 講義・演習室 (住所も記載)	さざなみアカデミー学院 玉造校 大阪府大阪市中央区 1-8-3
⑧ 実習施設	① 実施しない 2 実施する (実習施設一覧表 (別添 2 - 7) を参照。)
⑨ 講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添 2 - 3) を参照。
⑩ 使用テキスト	株式会社日本医療企画 介護職員初任者研修課程テキスト 全 3 巻セット
⑪ シラバス	シラバス (別添 2 - 2) を参照。
⑫ 受講資格	開講日時において満 16 歳以上の者で、福祉・介護の就労を希望している者。
⑬ 広告の方法	通信制有料コースはホームページ、チラシにて行う。
⑭ 情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 ホームページアドレス : http:// www.sazanami-g.co.jp

<p>⑮受講手続き及び本人確認の方法 (応募者多数の場合の対応方法を含む)</p>	<p>通信制有料コース 受講手続き：受講申込みにあたっては、チラシからの電話申し込みを受け付ける。付属の申込み用紙に記入の上、ファックス又は持参・郵送送付提出により行う。また、受講申込み後、受講料の振込・入金確認により受付完了とする。 応募者多数の場合：受付完了の確認による先着順で受講者を確定する。 本人確認：①戸籍謄本・抄本・住民票のいずれか②住民基本台帳カード③在留カード④健康保険証⑤運転免許証⑥パスポート⑦年金手帳⑧運転免許以外の国家資格を有するものについては、その免許証または登録証で本人確認とする。</p>
<p>⑯受講料及び受講料支払方法</p>	<p>通信有料コースは、69,800 円 (テキスト代、消費税含む)</p>
<p>⑰解約条件及び返金の有無</p>	<p>通信有料コース ・開講 10 日前までに解約のご連絡があった場合、全額返金。 ・開講 9 日前から開校日までに解約の場合のご連絡があった場合、半額返金。 振込先：近畿大阪銀行 名 義：有限会社さざなみ 口 座：普通 0018068</p>
<p>⑱受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有)・無) 受講者から得た個人情報については、下記目的で使用する。 取得した個人情報については講座運営の目的以外には使用しない。なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>
<p>⑲研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。 研修の修了年限：8 ヶ月 修了評価方法：(別添 2 - 9) を参照。 修了評価試験不合格時の取り扱い・・・結果発表後、一両日中に補習を規定時間分受講した後再評価を受けることができる。再評価費 1,000 円 (補習規定時間と費用について) 補習規定時間 40 点～59 点 (1 時間) (必須) ※2 時間まで可、39 点以下 (2 時間) 必須 補習費用 1 時間につき 2,000 円・再評価試験の回数は最大 3 回までとする。再評価は 60 点以上を合格とする。なお、最終試験の結果不合格となった場合は未修了扱いとなる。</p>
<p>⑳補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：個別対応にて指導を受ける。 補講に要する費用： ・個別対応補講費用：3,000 円 (1 日) ・その他、実費が必要な場合についても本人負担とする。</p>

㉑科目免除の取扱	科目免除の取り扱いはしない
㉒受講中の事故等 についての対応	受講中に生じた事故については講師にて緊急対応し、必要に応じて研修責任者が対応する。又、家族や関係機関等連絡を行うとともに病院受診等の必要な措置を講じる。なお学校の中における受講生の事故（ケガ）及び実習先における第三者への物資・人身事故は傷害、賠償責任保険にて対応する。（研修機関や受講生が法律上の賠償責任を負い、かつ保険対応が出来る場合に限る）
㉓研修責任者名、所属名及び役職	氏名：林 直樹 所属名：さざなみアカデミー学院 玉造校 役職：研修責任者
㉔課程編成責任者名、所属名及び役職	氏名：辻 蘭 所属名：さざなみアカデミー学院 玉造校 役職：事務
㉕苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：林 直樹 所属名：さざなみアカデミー学院 役職：学院長 連絡先：06-6765-3528
㉖研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名：辻 蘭 所属名：さざなみアカデミー学院 玉造校 連絡先：06-6765-3528
㉗情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：林 直樹 所属名：さざなみアカデミー学院 役職：学院長 連絡先：06-6765-3528
㉘修了証明書を亡失・き損した場合の 取扱い	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付に係る費用：800円
㉙その他必要な事項	遅刻の取り扱い：研修開始前の出欠確認時点で、出席が確認できなかった場合は遅刻とみなす。10分以上遅刻した場合は欠席扱いとする。その際は補講を受けなければならない。 退校処分の取り扱い：下記に該当する者は事業者の判断により当該受講生の受講を取り消すことが出来る。 ①学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者 ②学習態度が著しく悪くカリキュラムの進行を妨げる者 ③他の受講者の学習を著しく妨げる者 ④自力で演習内容を行う事が出来ない者 ⑤その他、事業者が不相当とみなした者 ⑥出席率が8割を切った者 受講を取り消されるに至った者は、その間履修した当該研修についてはすべて無効とする。

※1 大阪府からのお知らせ	大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第2の2(1)より抜粋 【内容及び手続きの説明及び同意】 事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。
---------------	---

※2 研修事業者の指定担当	大阪府 福祉部 地域福祉推進室 福祉人材・法人指導課 人材確保グループ 電話：06-6944-9165
---------------	---

記載例

(別添2-1)

学 則

①商号又は名称	株式会社〇〇商事	指定申請書に記載した事業名称を記載。
②研修事業の名称	株式会社〇〇商事 介護人材養成スクール	
③研修の種類	介護保険法施行令に基づく介護員養成研修 (介護職員初任者研修課程)	
④研修課程及び 学習形式	介護職員初任者研修課程 ・通学形式 ・通信形式 (通信学習実施計画書 (別添2-10) を参照。)	両方の形式で実施する場合は、その旨明記すること。
⑤事業者指定番号	〇〇	
⑥開講の目的	質の高い・・・福祉・介護・・・人材を養成・・・確保する。	研修事業を実施する目的を記載。
⑦講義・演習室 (住所も記載)	大阪府中央区〇〇町1-1-1 大阪〇〇ビル10階中会議室	講義・演習室として使用する場所の名称と住所を記載。 (複数あれば全て記載)
⑧実習施設	1 <input type="checkbox"/> 実施しない 2 実施する (実習施設一覧表 (別添2-7) を参照。)	
⑨講師の氏名及び 担当科目	講師一覧表 (別添2-3) を参照。	
⑩使用テキスト	〇〇〇〇出版「介護職員基礎研修テキスト」	発行元も記載すること。
⑪シラバス	シラバス (別添2-2) を参照。	
⑫受講資格	開講日時点において満〇歳以上の者で・・・、かつ、 福祉・介護の就業を希望している者・・・	
⑬広告の方法	ダイレクトメール、新聞折込みチラシ、〇〇市広報誌及び自社のホームページにおいて行う。	
⑭情報開示の方法	下記ホームページにおいて情報開示する。 http://www.〇〇.co.jp/	
⑮受講手続き及び 本人確認の方法 (応募者多数の 場合の対応方法 を含む)	受講希望者には、本学則、重要事項説明書、直近の研修カリキュラム、申込書を送付する。 なお、受講申し込みにあたっては、原本確認が必要なことから受当社〇〇事務所で行う。 応募者多数の場合には、・・・	
⑯受講料及び受講 料支払方法	〇〇、〇〇〇円 (テキスト代、消費税含む) 規定期日までに下記口座に振り込むこと。 〇〇銀行 〇〇支店 当座No.〇〇	

<p>⑰ 解約条件及び返金の有無</p>	<p>受講者からのキャンセル： 開講日の1週間前までは、・・・全額返金・・・ 3日間前までは、半額を・・・</p> <p>弊社からのキャンセル： 応募者が〇〇名に満たなかった場合、・・・</p>
<p>⑱ 受講者の個人情報の取扱</p>	<p>個人情報保護規程策定の有無 (有・無)</p> <p>受講者から得た個人情報については・・・</p> <p>なお、修了者は大阪府の管理する修了者名簿に記載される。</p>
<p>⑲ 研修修了の認定方法</p>	<p>認定方法：修了を認定した者には修了証明書を交付する。</p> <p>研修の修了年限：3ヶ月 最長は8か月。事業者において短く設定しても可。</p> <p>修了評価方法：(別添2-9)を参照。</p> <p>修了評価筆記試験不合格時の取扱い： 担当講師による補習のうえ、再試験を実施する。 (補習費用：〇〇円、再評価費用：〇〇円)</p> <p>ただし、再評価の試験の回数は最大〇回までとする。・・・ したがって、最終試験の結果、不合格となった者は未修了扱いとなるため注意すること。・・・等々</p>
<p>⑳ 補講の方法及び取扱</p>	<p>補講の方法：原則、同時期に開催している他教室で振替補講、又は個別対応で実施する。</p> <p>なお、実習を組み入れた場合の「(1)職務の理解」及び「(10)振り返り」、並びに「(2)介護における尊厳の保持・自立支援」の「③人権啓発に係る基礎知識」及び実技演習を実施した項目のレポートによる補講は認めない。</p> <p>他教室への振替補講費用：無料 レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。</p> <p>個別対応補講費用：1時間あたり〇〇円</p> <p>レポート課題を課した場合：添削・指導費用：1項目につき〇〇円</p>
<p>㉑ 科目免除の取扱</p>	<p>大阪府介護職員初任者研修実施要領の規定のとおり取り扱う。ただし、受講料の減免措置はない。・・・</p> <p>介護等の実務経験が1年以上の者が受講を希望した場合において、受講申請時にその証明書を提出できる者は、「(1)〇〇」の科目を免除する。この場合の受講料は正規の受講料から〇〇円減額する。・・・等々</p>
<p>㉒ 受講中の事故等についての対応</p>	<p>受講中に生じた事故等については、・・・当社が加入する〇〇保険で対応する。したがって保険料の受講者負担は生じない。</p>
<p>㉓ 研修責任者名、所属名及び役職</p>	<p>氏名：〇〇 〇〇</p> <p>所属：人材育成企画部</p> <p>役職：企画第2部長</p>

補講を行うことは、事業者の責務です。したがって、「補講を実施しない」という記載は認められません。

最長は8か月。事業者において短く設定しても可。

レポート補講は、各科目の通信可能時間数を超えない範囲でしか実施できません。

②④ 課程編成責任者 名、所属名及び役職	氏名： 所属： 役職：
②⑤ 苦情等相談担当者名、所属名、役職及び連絡先	氏名： 所属： 役職： 連絡先：06-0000-0000 緊急連絡先 090-
②⑥ 研修事務担当者名、所属名及び連絡先	氏名： 所属： 連絡先：
②⑦ 情報開示責任者名、所属名、役職及び連絡先	氏名：〇〇 〇〇 所属：総合情報システム部 役職：システム事業課長 連絡先：
②⑧ 修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い	「養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領」に基づき証明書を交付する。 ・証明書交付手数料： 円 or 無料 等々
②⑨ その他必要な事項	遅参の取扱い： 授業開始前の出席確認時点で出席が確認できなかった場合は遅参扱いとし欠席とする。その際、当事業所が設定する日程において補習を受けなければならない。 退校処分の取扱い：

<p>※1 大阪府からのお知らせ</p> <p>受講料受領後のトラブルを避けるため、事前に十分な説明を行なっておくこと。</p> <p>※1、※2の項目削除厳禁</p>	<p>大阪府介護職員初任者研修事業実施要領第2の2(1)より抜粋</p> <p>【内容及び手続きの説明及び同意】</p> <p>事業者は、受講の受付に際し、受講希望者に対し受講するために必要な費用等を明記した学則の内容及び研修を受講する上での重要な事項等を記載した書面等を配布するとともに、その説明を行い、かつ、あらかじめ受講希望者の同意を得なければならない。</p>
--	---

※2 研修事業者の指定担当	<p>大阪府 福祉部 地域福祉推進室</p> <p>福祉人材・法人指導課 人材確保グループ</p> <p>電話：06-6944-9165</p>
---------------	--